

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

Таблица 1. Коэффициенты корреляции между достижением в беге на 100 м с отдельными видами и результатом в десятиборье у сильнейших многоборцев мира

Длина	Ядро	Высота	400 м	110 м с/б	Диск	Шест	Копьё	1500 м	Результат
- 0,46	- 0,06	- 0,13	0,40	0,54	- 0,07	0,14	0,24	- 0,01	- 0,48

Примечание – Статистически достоверны только коэффициенты корреляции численностью выше 0,21 [4].

чтобы добиться успеха в прыжках в длину, в беге на 110 м с барьерами, в беге на 400 м [2].

Рассмотрим бег на 100 м и его вклад в достижение результата в многоборье. Для этого мы провели корреляционный анализ ста лучших результатов десятиборцев с 1978 по 2014 гг. За основу были взяты результаты бега на 100 метров, которые сравнили с результатами других отдельных видов и результатом в десятиборье [6]. Данные приведены в таблице 1.

Выводы. Корреляционный анализ результатов 100 лучших десятиборцев мира показал среднюю взаимосвязь бега на 100 м с прыжком в длину, бегом на 400 м и 110 м с/б и результатом в десятиборье; низкую взаимосвязь с метанием копья; взаимосвязи с толканием ядра, прыжками в высоту и с шестом, бегом на 1500 м выявлено не было. Объясняется это тем, что в связи с индивидуальными особенностями уровень подготовленности спортсменов в различных видах многоборья неодинаков. Поэтому коэффициенты корреляции между видами многоборья у спортсменов, имеющих различную подготовленность в беге, прыжках и метаниях, не в полной мере отражают действительную связь между этими видами. И чем больше различие в подготовленности многоборцев, тем больше будет кажущаяся, а не подлинная связь между видами десятиборья.

Десятиборье это не десять различных видов легкой атлетики, а единый вид, состоящий из десяти различных упражнений. Поэтому основным требованием к организации тренировочного процесса является обеспечение его единства, основанного на учете особенностей сочетания всех десяти дисциплин в едином тренировочном комплексе. Главным компонентом этого единства выступает бег на 100 метров в тренировочном процессе десятиборья.

Литература

1. Волков, В.В. Тренировка в многоборьях : учебник тренера по легкой атлетике / В.В. Волков. – Мн., 1974. С. 511–33.
2. Куду, О.Ф. Легкоатлетические многоборья / О.Ф. Куду – М. : Физ. и спорт, 1970. – 56 с.
3. Лёгкая атлетика : учебник / М.Е. Кобринский [и др.] ; под общ. ред. М.Е. Кобринского, Т.П. Юшкевича, А.Н. Конникова. – Минск : Тесей, 2005. – 336 с.
4. Лукаускас, Р.И. Связи действительные и кажущиеся / Р.И. Лукаускас // Легкая атлетика. – 1963. – № 11. – С. 42–44.
5. Юшкевич, Т.П. Проблемы развития десятиборья / Т.П. Юшкевич, К.Л. Соболевский // Мир спорта. – 2006. – № 1. – С. 3–7.
6. Электронный ресурс : <http://www.global-athletic.com/>. – Дата доступа : 26.10.2014.

СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СВЯЗИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

Руммо В.Е., Валуи А.А., Марченко А.А., Оленская Т.Л., Воскобойникова С.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь до 25% взрослого населения трудоспособного возраста страдает артериальной гипертензией (АГ).

У трети пациентов возникают осложненные гипертонические кризы (ГК). Среди осложнений чаще встречаются инфаркт мозга, отек легких, гипертоническая энцефалопатия, острая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия. [2]

Заграты, связанные с купированием последствий гипертонических кризов сопоставимы с расходами на лечение всех больных АГ.

Цель: анализ структуры госпитализации пациентов с артериальной гипертензией в кардиологическое отделение.

Материал и методы. Был проведен рандомизированный ретроспективный анализ историй болезни 124 пациентов АГ, госпитализированных по поводу гипертонического криза в кардиологическое отделение. Данные были обработаны с помощью пакета программы Statistica 6.0. [1]

Результаты и обсуждение. По результатам ретроспективного анализа историй, было выявлено, что средний возраст госпитализированных пациентов составил – 56,5±11,3 года. Распределение по возрасту представлено в таблице 1.

В обследуемой группе по половому составу пациенты были представлены следующим образом: женщины – 78 (62,9%), мужчины – 46 человек (37,1%). Средний возраст женщин – 57,1±11,1 лет, у мужчин – 55,4±11,6 лет ($p>0,05$). Среди госпитализируемых старше 50 лет было 78% женщин и 65% мужчин. В паспортной части истории болезни у 77 пациентов (62,1%) было указано, что пациент проживает с супругом.

Уровень систолического артериального давления при поступлении составил 142±14,7 мм рт.ст., а диастолического – 108±20 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 85,8±15,9 уд/мин. Длительность заболевания, которую указали пациенты, составила в среднем 8,7±7,9 лет (мин – 0,5 года – макс – 40 лет). Индекс массы тела в среднем составил – 30,2±5,5 кг/м².

Таблица 1. Распределение по возрасту пациентов с артериальной гипертензией, поступивших в кардиологическое отделение

№ п/п	Возраст, лет	% случаев госпитализации
1	до 20	0,8
2	21-30	0,8
3	31-40	4,8
4	41-50	25,0
5	51-60	29,8
6	61-70	27,4
7	71-80	10,5
8	81-90	0,8

Из всей группы анализируемых историй служащих было 24 человека (19,4%), рабочих – 49 (39,5%), пенсионеров – 46 (37,1%), учащихся – 1 человек (0,8%), неработающих – 4 человека (3,2%).

При анализе направлений на госпитализацию отмечено, что по направлению поликлиники была осуществлена госпитализация 84 пациентов (67,7%), бригадой скорой медицинской помощи были доставлены 39 пациентов (31,5%), 1 - обратился самостоятельно (0,8%).

Больничный лист до госпитализации был у 10 человек (8,1%), в среднем продолжительность временной нетрудоспособности до госпитализации составила – $7,9 \pm 2,8$ дня. 33,8% пациентов с артериальной гипертензией были госпитализированы для стационарного лечения при ухудшении самочувствия в течение нескольких дней. 15,6% пациентов АГ были госпитализированы по поводу гипертонического криза в тот же день, когда возник криз.

Выводы:

1. Наибольшее количество пациентов (54,8%), госпитализированных в кардиологическое отделение,

Таблица 2. Распределение по возрасту пациентов с артериальной гипертензией, поступивших в кардиологическое отделение с учетом пола

№ п/п	Возраст, лет	% женщин (n=78)	% мужчин (n=46)	p
1	до 20	1,3	-	>0,05
2	21-30	-	2,2	>0,05
3	31-40	3,8	6,5	>0,05
4	41-50	21,8	30,4	>0,05
5	51-60	33,3	23,9	>0,05
6	61-70	29,5	23,9	>0,05
7	71-80	9,0	13,0	>0,05
8	81-90	1,3	-	>0,05

ние, были в возрасте от 40 до 60 лет.

2. В связи с гипертоническим кризом было госпитализировано 62,9% женщин и 37,1% мужчин.

3. По профессиональной принадлежности служащие составили 19,4%, рабочие – 39,5%, пенсионеры – 37,1%, учащиеся – 0,8%, неработающие – 3,2%.

4. 67,7% направлений на госпитализацию было выдано участковым врачом.

5. 33,8% пациентов с артериальной гипертензией обращались за медицинской помощью в течение нескольких дней после ухудшения самочувствия.

Литература

1. WHO/ISH Hypertension Guidelines. – WHO, 1999. – Р. 1-12.
2. Бокарев И.Н. Гипертонические кризы / И.Н. Бокарев // Клиническая медицина. – 2005. – № 8. – 31 с.
3. Диагностика и лечение Артериальной гипертензии (клинические рекомендации). – Минск, 2006. – 54 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИКИ БРОСКА В КОЛЬЦО ОДНОЙ РУКОЙ ОТ ПЛЕЧА С МЕСТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Сазоник В. В., Коваленко Ю.А., Харкевич М. В., Стахнёв К. И., Сороко С. Л.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Баскетбол - одна из самых популярных игр в нашей стране. Для нее характерны разнообразные движения: ходьба, бег, остановки, повороты, прыжки, ловля, броски и ведение мяча, осуществляемые в единоборстве с соперниками. Такие разнообразные движения способствуют улучшению обмена веществ, деятельности всех систем организма, формируют координацию [2].

Баскетбол имеет не только оздоровительно-гигиеническое значение, но и агитационно-воспитательное. Занятия баскетболом помогают формировать настойчивость, смелость, решительность, честность, уверенность в себе, чувство коллективизма. Но эффективность воспитания зависит, прежде всего, от того, насколько целеустремленно в педагогическом процессе осуществляется взаи-

мосвязь физического и нравственного воспитания [3].

Цель: определить уровень обучаемости студентов технике выполнения броска одной рукой от плеча с места.

Материал и методы. Тестирование проводилось при бросках в кольцо одной рукой от плеча с расстояния 1,5 метров с правой и левой стороны от щита, под углом 45°.

Броски производятся сериями, по десять бросков с каждой стороны.

Учитывалось количество попаданий, и рассчитывался процент поражения цели [1].

В исследовании приняли участие студенты 1-го курса УО «ВГМУ» основного медицинского отделения, в период с 20 октября по 20 декабря 2013г. и с